FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1904 — THÈSE — N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 21 Juillet 1904, à 1 heure

PAR

Auguste ARNAL

DU TRAITEMENT LOCAL

DES

Syphilides Muqueuses Secondaires

PAR LE BLEU DE MÉTHYLÈNE

Président : M. GILBERT, *professeur*

Juges : MM. POIRIER, *professeur*
VAQUEZ et LAUNOIS, *agrégés.*

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS
IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
H. JOUVE
15, rue Racine, 15
—
1904

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. DEBOVE.
Professeurs	MM.
Anatomie	P. POIRIER
Physiologie	Ch. RICHET.
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et Chimie minérale	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale	BLANCHARD
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD
Pathologie médicale	HUTINEL. / BRISSAUD.
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE
Anatomie pathologique	CORNIL.
Histologie	MATHIAS DUVAL
Opérations et appareils	RECLUS.
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET.
Thérapeutique	GILBERT.
Hygiène	CHANTEMESSE
Médecine légale	BROUARDEL
Histoire de la médecine et de la chirurgie	DEJERINE.
Pathologie expérimentale et comparée	HAYEM.
Clinique médicale	DIEULAFOY. / DEBOVE. / LANDOUZY.
Maladie des enfants	GRANCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	JOFFROY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER.
Clinique des maladies du système nerveux	RAYMOND / TILLAUX.
Clinique chirurgicale	LE DENTU. / TERRIER. / BERGER.
Clinique ophtalmologique	De LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	GUYON.
Clinique d'accouchements	BUDIN. / PINARD.
Clinique gynécologique	POZZI.
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON

Agrégés en exercice.

MM.

ACHARD	FAURE	LEGUEU	TEISSIER
AUVRAY	GILLES DE LA TOURETTE	LEPAGE	THIERY
BEZANÇON	GOSSET	MARION	THIROLOIX
BONNAIRE	GOUGET	MAUCLAIRE	THOINOT
BROCA (Aug.).	GUIART	MERY	VAQUEZ
BROCA (André)	HARTMANN	POTOCKI	WALLICH
CHASSEVANT	JEANSELME	REMY	WALTHER
CUNEO	LANGLOIS	RENON	WIDAL
DEMELIN	LAUNOIS	RICHAUD	WURTZ
DESGREZ	LEGRY	RIEFFEL (chef des travaux anat.)	
DUPRE			

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

Faible témoignage de reconnaissance et d'amour filial

A TOUS MES PARENTS ET AMIS

A MES MAITRES

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR GILBERT

Médecin des hôpitaux,
Chevalier de la Légion d'honneur.

A MONSIEUR LE DOCTEUR BROCQ

Médecin des hôpitaux,
Chevalier de la Légion d'honneur.

Nous ne voulons pas terminer nos études médicales, sans adresser à nos maîtres nos remerciements les plus sincères, pour leur bienveillant accueil et leurs si précieuses leçons.

M. le docteur Routier, chirurgien à l'hôpital Necker, nous donna les premières connaissances chirurgicales ; mais c'est aux leçons cliniques de M. le professeur Tillaux que nous devons le plus, sur ce terrain.

Nous avons fait nos premiers examens de malades, dans le service de M. le docteur Moutard-Martin à l'hôpital de la Charité, son exemple nous restera toujours comme un modèle.

M. le professeur Pinard dans ses cliniques magistrales nous inculqua les notions d'obstétrique que son éloquence et son autorité scientifique ont vulgarisées ; qu'il nous permette de lui en témoigner toute notre gratitude.

Nous avons eu la chance d'être attaché, en qualité de stagiaire, au service spécial que dirige à l'hôpital Broca-Pascal, M. le docteur Brocq, nous avons conservé de ses leçons un souvenir que le temps ne saurait effacer ni amoindrir. M. le docteur Brocq,

qui nous a guidé dans le choix de ce travail et qui nous a permis d'en réunir les matériaux dans son service, a droit à notre plus vive gratitude, nous lui adressons ici tous nos remerciements.

M. le professeur Gilbert a bien voulu accepter la présidence de notre thèse, nous apprécions le grand honneur qu'il nous fait et le prions de recevoir l'expression de nos remerciements respectueux.

INTRODUCTION

En présence de l'évolution d'une syphilis, la préoccupation du médecin doit être de choisir la méthode de traitement qui convient le mieux au cas actuel ; disons, tout de suite, que ce traitement doit être général et local.

Tous les auteurs admettent aujourd'hui que le mercure est la base du traitement général, car depuis que l'on connaît mieux la posologie du mercure et de ses sels, on ne lui impute plus des accidents qui ne sont dus qu'à l'infection syphilitique. On ne doit pas non plus oublier les bons effets de l'iodure de potassium dans quelques accidents tertiaires, tels les accidents du tissu vasculaire, les accidents des tissus conjonctif et osseux.

Nous ne nous occuperons pas davantage du traitement général, car, tel n'est pas notre but, nous voulons simplement envisager ici le traitement des accidents (surtout les accidents de la période secondaire) syphilitiques des muqueuses par les divers topiques ou caustiques que l'on a employés à cet effet, et, plus spécialement, par le bleu de méthylène.

Il est évident, en effet, que le traitement local complète le traitement général. Pourtant, certains auteurs ont discuté l'importance de ce traitement local, ou, l'ont relégué dans un second plan ; quant à nous, nous sommes imbu de son efficacité et nous n'en voulons pour preuve que les trois assertions suivantes :

« On ne saurait trop insister sur l'importance du « traitement local, qui, bien dirigé, abrège de moi- « tié la durée des lésions syphilitiques et en fait « disparaître quelques-unes dont le traitement géné- « ral ne serait pas à lui seul venu à bout. » (Arnozan).

D'un autre côté, Diday écrit en parlant du traitement local de la syphilis : « On le croyait autrefois « nuisible, il est toujours utile, souvent nécessaire, « parfois indispensable et peut même dans plus d'un « cas être à lui seul suffisant ».

Voici, d'autre part, l'opinion de Fournier, à ce sujet « Le mercure n'est bon qu'à prévenir les accidents « secondaires, à en modérer la repullulation habi- « tuelle, à en tarir la source ; mais, une fois « qu'ils sont produits, il n'exerce sur eux qu'une « action curative des plus lentes ». Et plus loin il ajoute : « Ce que fait à peine le mercure en des semai- « nes et des mois, le traitement local le fait en quel- « ques jours ».

Nous faisons rapidement, dans un premier chapitre, l'étude chimique et physiologique du bleu de méthylène.

Dans un second chapitre, nous passerons en revue les divers usages du bleu de méthylène.

Dans le troisième chapitre nous verrons quels sont les principaux topiques et caustiques qui ont été, ou sont employés localement, dans la syphilis ; pour quelles raisons et dans quels cas on peut leur préférer le bleu de méthylène ; nous signalerons aussi ses inconvénients.

Nous faisons suivre ce dernier chapitre d'un simple recueil d'observations, toutes personnelles, de nos conclusions et d'un index bibliographique.

Etude chimique et physiologique du bleu de méthylène.

Propriétés chimiques.

Le bleu de méthylène est une matière colorante dérivée de l'aniline, qui, fait partie de ce groupe de remèdes nouveaux, introduit en thérapeutique sous le nom générique et un peu prétentieux de Pyoctanines (πῦον pus ; κτεινειν tuer).

Pour obtenir du bleu de méthylène chimiquement pur on emploie généralement le procédé suivant : on oxyde le diméthylparaphénylènediamine par le perchlorure de fer en présence de l'hydrogène sulfuré.

On obtient ainsi un corps qui est le bleu de méthylène, on peut traduire sa formule chimique par l'expression suivante : tétraméthyl-thionin-chloride.

Ce produit se présente sous la forme d'une poudre amorphe, de couleur rougeâtre, sans odeur.

Nous avons été étonné de lire, dans les auteurs qui se sont occupés du bleu de méthylène, que ce

corps est insapide ; car les malades auxquels nous avons eu l'occasion de faire des applications de ce médicament dans la bouche, nous ont tous dit dès la première application : « Oh Monsieur, il est bien amer votre bleu ! » Nous avons pu constater nous-même cette saveur que nous qualifierons volontiers d'amertume franche, peu persistante.

Les solutions de ce corps dans l'eau et l'alcool sont d'un beau bleu intense, sa solubilité dans l'eau, qui est d'environ 45 grammes par litre, est plus faible dans l'alcool.

La caractéristique véritable de cette substance est son spectre d'absorption. En effet, si on examine au spectroscope une solution faible de bleu de méthylène, on voit deux raies caractéristiques : l'une foncée dans le rouge, l'autre un peu plus claire dans le rouge orangé.

Souvent le bleu de méthylène du commerce contient des impuretés : traces de plomb et d'arsenic, mais surtout du chlorure de zinc.

Il nous paraît bien probable que les accidents observés par certains auteurs, après l'emploi de ce produit, étaient bien plutôt dûs aux impuretés qu'au produit lui-même.

Propriétés physiologiques.

Voyons tout d'abord quel est le pouvoir antiseptique du bleu de méthylène.

Dès 1889, Beck attirait l'attention des médecins

sur le pouvoir antiseptique des couleurs d'aniline en général et du bleu de méthylène en particulier ; parmi tous ces corps, le bleu de méthylène lui apparut comme le moins toxique et le plus antiseptique, ce qui est un grand avantage.

Hugounenq et Eraud ont constaté que le gonocoque de Neisser et la bactéridie charbonneuse sont arrêtés dans leur développement en présence d'une solution faible de bleu de méthylène ; toutefois leur vitalité n'est atteinte qu'après un temps assez long.

Chaleix-Vivie a montré que les cultures, en bouillon peptoné, du bacillus subtilis, de streptocoques, de staphylocoques blancs restaient stériles si on y ajoutait quelques gouttes d'une solution saturée de bleu de méthylène.

Guttmann et Ehrlich en font un succédané de la quinine, comme spécifique de l'impaludisme, pour les raisons suivantes : in vitro, l'hématozoaire de Laveran est coloré et tué ; mais Laveran, sans nier que les hématozoaires soient colorés, déclare qu'ils n'en sont nullement incommodés dans le sang des paludiques.

Richard d'Aulnay obtenait, à Saint-Lazare, de bons résultats, en traitant les vaginites purulentes avec une solution hydro-alcoolique de bleu de méthylène en injections.

Siredey faisait paraître en 1901 dans la thèse inaugurale d'un de ses élèves, le Dr Sueur, les bons résultats qu'il avait obtenus en traitant les métites de toute nature par le bleu de méthylène en poudre.

Ehrlich et Lippmann signalaient, en 1890, l'action antithermique, analgésique et vaso-constrictive du bleu de méthylène.

Disons, pour terminer, que le bleu de méthylène est toxique à une certaine dose ; si on injecte à un animal (au cobaye par exemple) plus de trois décigrammes par kilogramme de son poids, la mort survient toujours. Les auteurs expliquent cette mort par une sidération des nerfs moteurs et sensitifs, et en plus, par transformation de l'hémoglobine du sang en méthémoglobine. Chez les animaux morts de cette intoxication, Lippmann, Ehrlich, Egasse ont constaté une coloration du cylindraxe des nerfs ; Combemale ne l'a jamais retrouvée.

Quand le bleu de méthylène a été absorbé, il est ensuite éliminé par les urines et autres excrétions ; « la salive et les matières fécales sont colorées en bleu » Crinon.

Pour d'autres auteurs, le bleu ne serait excrété que par les urines, ils ne l'ont jamais retrouvé dans les autres excrétions. Il est bien certain que l'élimination peut varier d'un sujet à l'autre, suivant la dose absorbée et suivant que les appareils excréteurs du sujet fonctionnent d'une façon normale ou anormale (Achard, Castaigne).

Le bleu peut se retrouver dans l'urine, dans son état naturel, et alors l'urine est colorée en bleu ou en vert ; ou bien encore il peut s'y trouver à l'état de chromogène et il est alors nécessaire, pour déceler sa présence, de chauffer l'urine avec quelques gouttes

d'acide acétique, l'urine prend alors une coloration bleu-verdâtre.

Le plasma sanguin n'est pas coloré par le bleu de méthylène, l'hémoglobine seule est altérée et transformée en méthémoglobine.

La nutrition ne paraît pas être troublée par le bleu de méthylène, en tout cas, la dose d'urée excrétée ne varie pas chez un sujet sain.

Usages divers du bleu de méthylène.

Nous allons successivement passer en revue les divers cas où l'on a fait usage du bleu de méthylène en thérapeutique.

On s'en est d'abord servi dans les laboratoires, puis en chirurgie, en médecine et ensuite en clinique pour parfaire certains diagnostics.

Au Laboratoire. — Dans les laboratoires on s'est d'abord servi du bleu de méthylène en microbiologie comme matière colorante. Plus tard quand on a su que le sucre avait la propriété de réduire le bleu de méthylène, Marie et Le Goff s'en sont servis pour déceler et doser la quantité de glucose contenue dans le sang et l'urine des diabétiques.

En chirurgie et médecine. — Tout d'abord employé en oculistique il n'a pas satisfait ceux qui s'en servaient qui ont eu tôt fait de l'abandonner.

Boinet et Richard d'Aulnay l'ont les premiers employé chez les blennorrhagiques hommes et femmes. En quinze jours, Richard d'Aulnay aurait guéri une fistule consécutive à une ostéomyélite du fémur.

Héron de Villefosse, dans sa thèse parue en 1897, cite Hermann de Hall comme ayant employé le premier le bleu de méthylène dans les ulcérations syphilitiques ; cet auteur aurait guéri avec cette médication un cas de ptyalisme avec odeur fétide.

Siredey et Chauffard en font l'agent de traitement par excellence de l'angine de Vincent.

Rose aurait employé avec succès une solution de bleu de méthylène au dixième dans un cas de diphtérie nasale.

Althem s'en est servi le premier en gynécologie et dit avoir guéri des métrites, au bout de six semaines, avec des crayons au bleu de méthylène. Siredey l'emploie en poudre dans les métrites de toute nature et en retire de bons résultats.

Terrier s'en est servi pour compléter le diagnostic de fistules génito-urinaires et des organes de la digestion.

Lindner aurait guéri des cancers de la face à l'aide d'injections interstitielles de bleu de méthylène. Darier, en France, l'a suivi dans cette voie, mais pour lui les résultats sont discutables. Du Castel l'emploie aussi dans les mêmes conditions, mais il fait par-dessus des cautérisations à l'acide chromique et obtient quelques résultats ; mais Landouzy et Hallopeau employant le bleu de méthylène seul n'obtiennent pas d'amélioration du néoplasme.

Siredey et Chauffard se trouvent bien de son emploi dans les ulcérations de nature tuberculeuse.

Rénon faisant des essais sur cinq tuberculeux

cachectiques l'emploie en poudre et voici ce qu'il dit dans le *Bulletin de thérapeutique* du 28 janvier 1903 : « L'effet de la médication a été très remarquable. « Dans tous les cas nous avons observé une sédation « très marquée des douleurs qui rendaient l'alimen- « tation presque impossible, et, une modification « très nette de l'état local. Les ulcérations se déter- « geant très rapidement, elles diminuaient de profon- « deur et d'étendue et se cicatrisaient par le fond et « par les bords, les points jaunes disparaissaient. « Dans trois cas la cicatrisation a été complète et a « persisté jusqu'à la mort des malades ». Rénon l'a encore employé avec succès, à l'intérieur, dans l'entérite muco-membraneuse et dans l'entérite des tuberculeux. Siredey et Chauffard dans l'entérite des tuberculeux voient après son emploi des diarrhées rebelles disparaître rapidement (Thèse de Mory, 1904).

Richard d'Aulnay ayant traité deux pneumonies par le bleu de méthylène en a ainsi écourté l'évolution et a vu rapidement disparaître le point de côté. On l'a essayé aussi dans la fièvre typhoïde et la grippe infectieuse sans grands résultats.

Employé pour combattre la fièvre des tuberculeux, Bourdillon de Marseille n'en a pas obtenu de résultat ; d'autres auteurs, Althem par exemple, auraient été plus heureux et ont enregistré quelques succès.

Ehrlich et Lippmann ont les premiers mis en évidence la propriété analgésique du bleu de méthylène. Cette vue a été confirmée un certain nombre de fois depuis lors par un grand nombre d'auteurs, qui, l'ont

employé avec succès dans des névralgies faciales, des zona et dans le rhumatisme musculaire (Galliard, Combenale, Bourdillon, Lemoine de Lille, etc.).

Ces auteurs donnent dix centigrammes de bleu de méthylène en une fois, son action commence environ deux heures après l'ingestion et dure plusieurs heures.

Boinet, Trintignan, Moncorvo, ont obtenu des résultats avec le bleu de méthylène dans le paludisme, surtout chez les enfants, ou bien encore dans les cas où la quinine avait échoué chez l'adulte ; mais Laveran expérimentant sur les hématozoaires du pigeon, voisins de celui de l'homme, n'obtient expérimentalement aucun résultat et nie les résultats cliniques de Boinet, Trintignan et Moncorvo.

On a aussi publié des cas d'amélioration ou de guérison d'albuminurie par le bleu de méthylène (Netchoiew, Léventhal, Lemoine) ; mais depuis lors Chantemesse et Hirtz ont constaté son inefficacité ; il n'a pas eu une meilleure fortune, près de ces deux cliniciens, dans les cas de glycosurie pour lesquels on l'avait pourtant préconisé.

Brocq le premier (dès 1897), a expérimenté le bleu de méthylène dans la cure des eczémas, et il expose sa technique et ses résultats au *Fetschrift für Neumann*. Un de ses élèves, Delacour, dans sa thèse inaugurale, parue en 1902, expose les résultats qu'il a obtenus avec une solution de bleu de méthylène au millième : « Le bleu de méthylène paraît incapa-« ble de conduire, à son terme, la guérison ; il amène

« infailliblement de nouvelles poussées et, c'est de « cette propriété surtout qu'il nous paraît tirer ses « indications. L'état aigu ramené, l'on badigeonne à « l'acide picrique. Les eczématisations chroniques « sèches, lichénifiées, les états aigus où le traitement « approprié n'aboutit pas à la restitution *ad integrum* sont justiciables de cet agent ».

Citons enfin l'un des plus curieux emplois que l'on ait fait du bleu de méthylène en thérapeutique ; Constantin Paul s'est servi de la propriété que possède ce médicament, de colorer les urines en bleu, comme moyen de suggestion chez les névropathes.

En clinique. — Nous terminerons la nomenclature des usages du bleu de méthylène, en citant l'emploi qu'en ont fait Achard et Castaigne en clinique pour déterminer la capacité ou l'intégrité du filtre rénal.

Des principaux caustiques et topiques dans le traitement des accidents syphilitiques, et particulièrement du bleu de méthylène

« Trois points se présentent à établir, relativement « à la thérapeutique spéciale des syphilides de la « bouche, de la gorge et des muqueuses en général, « à savoir :

« Qu'il n'est pas à compter sur la médication « interne pour faire prompte justice de ces acci- « dents.

« Que la cautérisation constitue en l'espèce le pro- « cédé curatif par excellence.

« Que l'action des caustiques doit être complétée « par quelques topiques et une hygiène sévère de la « bouche. » Fournier.

Ceci dit, qui en justifie l'emploi, voyons quels sont les principaux caustiques et topiques qui sont employés et dans quels cas on peut leur substituer avantageusement le bleu de méthylène.

Choix d'un caustique. — D'une façon générale, nous pouvons dire, que les caustiques mauvais sont de deux ordres : les caustiques trop faibles et les caustiques trop forts.

Parmi les caustiques trop faibles nous rangerons : la solution de nitrate d'argent, la teinture d'iode, le sulfate de cuivre, la pierre divine, etc. « Ces causti-

« ques ne réalisent pas une modification suffisante ; « ils laissent subsister la lésion, souvent même, ils « ne réussissent qu'à l'irriter et à l'entretenir. » Fournier.

Dans les caustiques trop forts, nous rangerons d'abord les caustiques alcalins : potasse, soude, chaux caustiques, qui agissent en se combinant avec l'eau des tissus et en saponifiant les corps gras ; mais ils ne sont pas employés car on ne peut mesurer leur action.

Certains caustiques acides, tels que les acides : sulfurique, chlorhydrique, azotique, arsénieux sont ici déplacés en raison de leur action destructive trop forte, vu la bénignité de la lésion à modifier. Ils ont été cependant employés pour combattre les chancres phagédéniques ; on doit les exclure de la pratique, car on ne peut mesurer leur action, ils rongent, ils laissent des cicatrices qu'il est toujours bon d'éviter. Leur contact est d'ailleurs horriblement douloureux.

« De par l'expérience, dit Fournier, il n'est en « l'espèce que deux caustiques auxquels il con- « vient d'avoir recours, à savoir : le nitrate d'ar- « gent et le nitrate acide de mercure. » D'autres auteurs sont moins exclusifs et se servent aussi assez souvent de l'acide chromique et de l'acide picrique.

L'acide chromique attaque assez difficilement l'épiderme sain, mais il cautérise vigoureusement les surfaces dénudées ou les muqueuses. Magitot l'a

employé dans les gingivites, les stomatites de toute nature, dans les périostites alvéolo-dentaires. On l'emploie aussi pour les verrues, les végétations sessiles des organes génitaux et dans les chancres phagédéniques ; mais son contact avec les muqueuses est fortement douloureux.

L'acide picrique agit comme médicament kératoplastique ; il est de plus légèrement analgésique localement. Employé surtout dans les brûlures, il ne l'est guère dans la syphilis.

Le nitrate d'argent est un caustique salin ; on fond ses cristaux, on les coule en forme de crayons, ce sont les crayons de « pierre infernale ».

Un très grand avantage de la pierre infernale est qu'elle n'agit qu'en surface, facile à manier ; ajoutons que le crayon au nitrate d'argent se trouve dans la trousse de tous les praticiens.

Mais il est des cas où le nitrate d'argent n'est plus suffisant, il faut alors recourir à un caustique plus puissant qui est le nitrate acide de mercure ; nous verrons plus loin qu'il ne faut employer ce dernier qu'avec les plus grandes précautions et qu'il ne faut pas faire d'applications sur de trop grandes surfaces à la fois.

Le plus grand inconvénient de ces deux caustiques est qu'ils sont parfois extrêmement douloureux et que tous les malades ne peuvent en supporter l'application.

De ce qui précède nous pouvons conclure que les

deux caustiques, nitrate d'argent et nitrate acide de mercure, restent seuls en présence.

Nous avons déjà dit que leur contact était très douloureux, parfois insupportable, les malades disent qu'ils ont « des charbons ardents » sur les parties cautérisées. L'élément douleur est-il l'unique inconvénient de ces deux caustiques ? Oui certes ! pour le nitrate d'argent ; mais il n'en est pas de même pour le nitrate acide de mercure qui est encore beaucoup plus douloureux que le nitrate d'argent ; de plus le nitrate acide de mercure n'est pas d'un maniement très facile.

En effet, dans toute cautérisation il est un principe primordial dont il ne faut jamais se départir, c'est : « de limiter exactement l'action du caustique à la surface malade, sans la déborder, sans « empiéter sur les tissus sains ». Fournier.

Avec le nitrate d'argent, ce principe est aussi facile à exécuter qu'à décrire, mais il n'en est pas de même avec le nitrate acide de mercure. Celui-ci, en effet, est un caustique fluide « qui s'étale, qui déborde, qui fait tache d'huile ».

Une seule goutte de ce liquide tombant dans le pharynx, sur l'épiglotte, dans le vestibule laryngé peut déterminer de l'œdème et des accidents consécutifs graves ; Fournier ne cite-t-il pas un cas de mort, survenu par ce mécanisme dans le cabinet même du médecin traitant ?

Nous venons de voir que les inconvénients que présentent ces deux caustiques ne sont pas du tout

négligeables, surtout l'emploi de l'un des deux qui peut entraîner à sa suite des cas de mort foudroyante. Peut-on trouver mieux, peut-on les remplacer avantageusement ? Oui, du moins, dans la plus grande majorité des cas.

Nous allons nous efforcer de démontrer par les observations qui suivent que le bleu de méthylène est le plus souvent suffisant pour faire disparaître les accidents muqueux dans la syphilis secondaire.

Il ressort de ce que nous avons dit au chapitre des propriétés chimiques et physiologiques, que le bleu de méthylène n'agit pas comme un caustique, mais bien comme un topique antiseptique.

Posologie. — Nous avons utilisé, le bleu de méthylène, soit en poudre, soit en solution. Nous avons employé des solutions à des titres variables, celle qui nous a paru agir le mieux et à laquelle nous nous sommes arrêté est la solution, dans l'eau, titrée au dixième.

Nous avons employé le bleu de méthylène, *larga manu*, soit en solution, soit en poudre et nous n'avons jamais noté d'accidents quelconques. D'ailleurs, nous avons régulièrement recherché le bleu dans les urines, et nous n'avons pu déceler sa présence que dans deux cas où nous l'avions utilisé sur la muqueuse buccale.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I

K... C..., âgée de 22 ans, entre le 15 avril 1904, à l'hôpital Broca-Pascal, salle Natalis Guillot, lit n° 33, pour des accidents syphilitiques secondaires de la bouche.

Cette malade est syphilitique depuis sept mois.

A l'examen de la bouche, nous trouvons sur le voile du palais une plaque muqueuse géante, de couleur blanchâtre, sillonnée par de nombreuses crevasses.

On voit sur les deux amygdales des petites plaques, opalines, en assez grand nombre ; l'amygdale droite est augmentée de volume et son bord libre profondément ulcéré par places, comme déchiqueté.

Les piliers antérieurs et la luette sont fortement érythémateux.

Sur la pointe de la langue, presque voisines, deux petites plaques en prairie fauchée.

Les organes génitaux ne présentent pas d'accidents ; petits ganglions épitrochléens et cervicaux.

Dès son entrée, dans le service, cette malade est mise au traitement par les frictions mercurielles.

Nous pratiquons tous les matins sur les amygdales des applications de bleu de méthylène en solution ; nous cautérisons, quand il en est besoin, les deux plaques en prairie fauchée et

la plaque du voile du palais au nitrate d'argent. Les lésions cautérisées avec le crayon de nitrate d'argent avaient disparu le 2 mai, mais la malade dut rester jusqu'au 7 mai, date à laquelle les lésions des amygdales traitées par le bleu de méthylène avaient totalement disparu.

Remarques. — Nous faisons suivre cette première observation de la remarque suivante, que nous pourrions souvent refaire à propos des autres observations, mais dont nous ne reparlerons plus.

L'épithélium des muqueuses se colore par le bleu de méthylène, mais cette coloration persiste peu sur les surfaces saines, au contraire, l'épithélium malade s'imprègne le plus souvent, mais non toujours, de la matière colorante ; cette coloration persiste un nombre de jours variables, c'est-à-dire, jusqu'à la chute de l'épithélium imprégné.

Nous nous sommes demandé pourquoi certaines parties malades seulement, et non toutes, fixent ainsi la matière colorante bleue ? On peut, peut-être, expliquer ce fait en disant que toutes les parties malades ne le sont pas au même degré, et que les parties les plus atteintes, celles dont l'épithélium est le plus infiltré, dégénéré, sont justement celles qui fixent le mieux la matière colorante.

Il est nécessaire, pour obtenir des bons résultats avec le bleu de méthylène, de bien nettoyer et assécher les points où ce topique doit être déposé.

OBSERVATION II

A... C..., âgée de 18 ans, entre à l'hôpital Broca-Pascal le 15 avril 1904, salle Cullerier, lit nº 17.

A son entrée dans le service, cette jeune malade est en pleine éruption roséolique ; elle présente, en outre, une syphilide pigmentaire du cou très nette ; une chaîne ganglionnaire cervicale des deux côtés et des ganglions de la région de l'aine sont très accessibles au doigt.

A l'examen de la bouche, on constate une plaque muqueuse de la lèvre inférieure, et une syphilide opaline de l'amygdale droite.

En examinant les organes génitaux on trouve sur le bord libre de la grande lèvre droite trois syphilides papulo-érosives et une syphilide papuleuse géante de la marge de l'anus ; sur le capuchon clitoridien existe une petite syphilide ulcéreuse avec œdème du capuchon.

Cette malade nous dit éprouver des cuissons en urinant, elle a d'ailleurs d'abondantes pertes blennorrhagiques avec stigmates de la face interne des cuisses.

Dès son entrée, elle est mise au traitement par la liqueur de Van Swieten.

Nous pratiquons des badigeonnages au bleu de méthylène en solution sur la syphilide opaline de l'amygdale droite, les syphilides papulo-érosives de la grande lèvre droite et sur la syphilide ulcéreuse du capuchon du clitoris ; par ailleurs, nous

cautérisons la plaque muqueuse de la lèvre inférieure et la syphilide papuleuse géante de la marge de l'anus au nitrate d'argent.

Les lésions traitées par le bleu de méthylène disparaissent en même temps que celles cautérisées au crayon de nitrate d'argent ; cependant la plaque clitoridienne a persisté deux ou trois jours de plus que les autres accidents.

Cette malade aurait pu rentrer chez elle le 28 avril, après treize jours de traitement ; mais elle reste encore quelques jours à l'hôpital pour terminer la cure de sa blennorrhagie.

OBSERVATION III

A la consultation du 18 avril, X..., étudiant en droit, vient demander qu'on le soigne pour des aphtes rebelles.

A l'examen de la langue on trouve, en effet, sur le bord gauche et près de la pointe, deux plaques : l'une du volume d'une lentille, l'autre du volume d'une grosse tête d'épingle, de couleur grisâtre.

Ce malade répondant à nos questions nous déclare qu'il a eu au mois de février et mars une éruption de petites taches rouges sur tout le corps, d'ailleurs on trouve la cicatrice d'un chancre induré du frein du prépuce. Ganglions inguinaux et cervicaux.

M. le Dr Brocq prescrit un traitement mercuriel; nous touchons tous les matins les deux plaques, avec la solution de bleu de méthylène, qui ont totalement disparu après le septième jour de traitement.

OBSERVATION IV

A. F..., âgée de 18 ans, entre le 18 avril 1904, salle Natalis Guillot, lit n° 41.

Cette femme a eu à l'âge de 17 ans un chancre induré sur la grande lèvre gauche, une cicatrice consécutive en indique encore la place ; on trouve des ganglions cervicaux et une syphilide pigmentaire du cou et de la région interscapulaire.

A l'examen de la bouche on trouve sur le voile du palais une plaque muqueuse géante, lisse, de couleur blanchâtre ; sur l'amygdale droite existe une petite plaque opaline de forme et de la grandeur d'une lentille ; les piliers antérieurs, la luette et l'amygdale gauche présentent de l'érythème vermillon.

Comme traitement général : liqueur de Van Swieten. Badigeonnages des points malades tous les matins avec la solution de bleu de méthylène

La malade peut rentrer chez elle le 28 avril, après neuf jours de traitement, tous les accidents syphilitiques de la bouche ayant disparu, sauf l'érythème vermillon.

OBSERVATION IV

Le 18 avril 1904, M. J... entre à l'hôpital Broca-Pascal, salle Natalis Guillot, lit n° 39.

Cette malade qui est âgée de 23 ans est syphilitique depuis près de deux ans et présente une adénite tuberculeuse suppurée du menton.

A l'examen de la bouche, nous constatons que les dents sont en mauvais état, les gencives œdématiées et rougeâtres. Les deux amygdales portent chacune une vaste syphilide ulcéreuse avec exsudat purulent. Tout le fond de la gorge est très érythémateux et la malade se plaint de dysphagie.

Nombreuses syphilides papulo-hypertrophiques vulvaires et syphilides psoriasiformes circinées de la face interne des cuisses.

Traitement général par les injections sous-cutanées de biiodure de mercure.

Nous touchons tous les jours les gencives et les amygdales avec la solution du bleu de méthylène, deux jours, après la dysphagie a complétement disparu. Les syphilides papulo-hypertrophiques vulvaires sont touchées à droite, avec le bleu, à gauche, cautérisées au crayon. La guérison est entière et simultanée des deux côtés au bout de quatorze jours et la malade peut rentrer chez elle le 3 mai.

OBSERVATION VI

L. S..., âgée de 19 ans, entre à l'hôpital le 18 avril, salle Cullerier, lit n° 7.

A son entrée dans le service, cette malade est en pleine éruption roséolique ; elle présente en outre une syphilide pigmentaire du cou, une chaîne ganglionnaire cervicale et la cicatrice indurée du chancre infectant sur la face interne de la grande lèvre gauche.

A l'examen de la bouche, nous constatons d'abord une syphilide en perlèche de la commissure gauche des lèvres ; une

syphilide opaline de l'amygdale gauche et en regard sur l'amygdale droite, une autre syphilide opaline mais de plus grande étendue que la gauche.

A l'examen des organes génitaux nous trouvons des plaques érosives sur la face interne des deux petites lèvres et une plaque opaline clitoridienne, la cicatrice du chancre déjà signalée.

Traitement général par la liqueur de Van Swieten.

Localement, nous touchons toutes les parties malades à la solution de bleu de méthylène ; cette malade sort de l'hôpital le 27 avril très améliorée, mais la plaque du clitoris persistait encore.

OBSERVATION VII

Z. E..., âgée de 28 ans, entre à l'hôpital le 20 avril 1904, salle Cullerier, lit nº 23.

Cette malade fait remonter le début de sa syphilis à dix-huit mois environ.

Actuellement, elle présente une plaque de leucoplasie secondaire de la lèvre inférieure, plus de l'érythème vermillon du voile du palais, des piliers, des amygdales et de la luette.

A l'examen des organes génitaux on trouve des syphilides papuleuses sur le bord libre des grandes lèvres et la marge de l'anus, une plaque muqueuse de la face interne de la petite lèvre droite.

Comme traitement général, frictions mercurielles. Traitement local par les badigeonnages quotidiens à la solution du bleu de méthylène.

Tous les accidents avaient disparu au bout de quatorze jours ; mais la plaque de leucoplasie secondaire persistait encore, la malade sort de l'hôpital, mais vient tous les jours aux pansements et finalement est guérie au bout d'une semaine.

OBSERVATION VIII

K... S..., 21 ans, entre à l'hôpital le 20 avril 1904, salle Cullerier, lit numéro 32, elle est syphilitique depuis trois ans, présente une syphilide pigmentaire du cou et des ganglions épitrochléens.

Syphilide en rhagade de la commissure droite des lèvres. Syphilide de la langue en plaque de prairie fauchée sur la moitié droite près de la pointe. Syphilides opalines punctiformes à forme de glossite exfoliative marginée du bord gauche de la langue.

Plaque de leucoplasie secondaire de la face interne de la joue gauche.

La malade est soumise au traitement général par la liqueur de Van Swieten ; traitement local par le bleu de méthylène en solution.

Le 2 mai cette malade sort de l'hôpital après treize jours de traitement débarrassée de ses accidents, mais la place leucoplasique persistait encore.

La syphilide en rhagade, accident généralement rebelle au traitement, avait disparu complétement dès la dixième application du bleu de méthylène.

OBSERVATION IX

C... S..., âgée de 29 ans, entre à l'hôpital le 20 avril 1904, salle Cullerier, lit numéro 28, avec une syphilis datant de treize mois et ganglions cervicaux et épitrochléens. Plaque muqueuse blanchâtre de la lèvre inférieure avec syphilide ulcéreuse du frein ; dents cariées.

Traitement général par la liqueur de Van Swieten. Nous pratiquons tous les jours des badigeonnages avec la solution de bleu de méthylène.

Le 23 on est obligé de suspendre le traitement mercuriel à cause d'une légère stomatite que nous traitons par le bleu de méthylène.

Le 27 on peut reprendre le traitement mercuriel et la malade sort de l'hôpital le 4 mai totalement débarrassée de ses accidents après un traitement local de quatorze jours.

Remarque. — Les urines de cette malade ont présenté une légère teinte verte, due à l'élimination du bleu de méthylène par le rein, du 24 au 26 avril ; les jours suivants nos recherches pour y retrouver ce médicament ont été infructueuses.

OBSERVATION X

T... E..., entre, le 20 avril 1904, à l'hôpital, salle Cullerier, lit nº 36, est syphilitique depuis quatre mois.

A son entrée nous constatons une roséole en pleine période éruptive avec chaîne de ganglions cervicaux.

A l'examen de la bouche, on trouve sur la pointe de la langue une plaque de leucoplasie secondaire, petite, blanche, avec fines arborisations vasculaires périphériques. Erythème du voile du palais. Le pilier antérieur et l'amygdale du côté droit portent des syphilides de couleur opaline.

A l'examen des organes génitaux nous trouvons sur la face externe et le bord libre des grandes lèvres, la face interne des cuisses et la marge de l'anus, de nombreuses syphilides papulo-hypertrophiques, presque confluentes. A la face interne des grandes lèvres et sur les petites, nombreuses plaques ulcéreuses.

Pertes d'origine blennorrhagique.

Injections hypodermiques quotidiennes de bi-iodure de mercure.

Badigeonnages de toutes les lésions avec la solution de bleu de méthylène ; mais après quatre ou cinq jours de traitement mercuriel éclate brusquement une stomatite.

Les gencives sont tuméfiées, la salivation abondante, l'haleine d'odeur repoussante avec un certain degré de dysphonie et de dysphagie, la face interne des joues est tuméfiée et porte l'empreinte des dents.

Tout traitement mercuriel est cessé, on donne une potion au chlorate de potasse. Badigeonnages quotidiens de la muqueuse buccale avec la solution de bleu de méthylène ; dès le troisième jour de traitement, la dysphagie, la tuméfaction des muqueuses, la salivation et l'odeur de l'haleine ont complétement disparu ; mais une vaste ulcération persiste en regard de la dernière grosse molaire gauche inférieure. Sept jours après ce début si brusque, la stomatite est guérie et on reprend le traitement mercuriel.

Le 21 mai la malade sort de l'hôpital après un mois de trai-

tement à peu près guérie, sauf que les syphilides opalines de l'amygdale et du pilier droit, quoique très améliorées, existent encore.

OBSERVATION XI

P... N..., âgée de 19 ans, entre le 22 avril 1904 à l'hôpital, salle Natalis Guillot, lit n° 21, pour des accidents syphilitiques secondaires, blennorrhagie, pédiculose de la tête, du pubis et des vêtements, gale, eczéma suppurant de la cicatrice ombilicale.

A l'examen de la bouche nous trouvons des syphilides opalines géantes des amygdales. Erythème vermillon des piliers antérieurs et du voile du palais.

Sur la face interne de la cuisse droite syphilide chancriforme développée *in situ* sur syphilide papulo-érosive. Syphilides papulo-hypertrophiques érosives, infectées de la vulve et de la marge de l'anus ; grandes lèvres très augmentées de volume.

Traitement général par la liqueur de Van Swieten.

Traitement local par la solution de bleu de méthylène de toutes les lésions syphilitiques.

Cette malade sort de l'hôpital le 19 mai très améliorée. Toutefois la syphilide chancriforme et les syphilides opalines des amygdales n'ont pas complétement disparu.

Revenue le 1er juin 1904 même salle, même lit, la malade peut repartir le 7, cette fois-ci complétement guérie.

OBSERVATION XII

V... C... entre le 22 avril 1904, salle Natalis Guillot, lit n° 45.

Cette malade âgée de 17 ans fait remonter le début de sa syphilis au mois de janvier. Roséole le mois de mars.

Syphilide pigmentaire du cou. Ganglions de la nuque.

A l'examen de la bouche on trouve une petite syphilide opaline sur l'amygdale droite et une plaque blanchâtre à bords rouge cuivré de la muqueuse palatine.

Végétations sur syphilides papuleuses du bord libre des grandes lèvres.

Traitement général par les frictions mercurielles.

Traitement local par les badigeonnages avec la solution de bleu de méthylène.

Le 3 mai la malade est guérie de ses accidents syphilitiques.

Nous cautérisons alors les végétations, qui sont sessiles, avec une solution d'acide chromique et la malade peut rentrer chez elle au bout de quelques jours.

OBSERVATION XIII

M... H..., 27 ans, entre le 22 avril 1904 à l'hôpital, salle Natalis Guillot, lit n° 1.

Cette malade, qui se soignait chez elle à la liqueur de Van Swieten, vient à l'hôpital se faire soigner pour une stomatite mercurielle qui a débuté depuis cinq ou six jours.

A l'examen de la bouche nous constatons que les gencives sont tuméfiées et rougeâtres ; de larges ulcérations à fond purulent de la face interne des joues vis-à-vis des dernières grosses molaires.

Après quelques badigeonnages à la solution de bleu de méthylène la malade est très améliorée et demande à sortir de l'hôpital pour affaires urgentes ; cette femme reste sans soins pendant deux jours et à son retour les ulcérations ont repris leur état primitif.

Sur le conseil de M. Brocq nous touchons les ulcérations au naphtol camphré et nous reprenons les badigeonnages à la solution de bleu de méthylène deux jours après.

Cette malade peut recommencer son traitement mercuriel après quatorze jours de suspension et rentrer chez elle complétement guérie de sa stomatite le 7 mai.

OBSERVATION XIV

G... A... âgée de 25 ans, entre le 22 avril 1904, salle Natalis Guillot, lit n° 29.

Cette femme est syphilitique depuis deux ans, elle entre à l'hôpital pour des accidents buccaux et vulvaires récents.

A l'examen de la bouche nous constatons une plaque muqueuse grisâtre de la lèvre inférieure ; des syphilides opalines, petites, sur chaque amygdale ; le voile du palais et la luette présentent de l'érythème vermillon.

Toute la vulve et le pourtour de l'anus sont recouverts de syphilides papulo-hypertrophiques.

Traitement général par les frictions mercurielles.

Nous touchons les accidents buccaux à la solution de bleu de méthylène ainsi que toute la partie droite, malade, des organes, génitaux, à gauche nous cautérisons au nitrate acide de mercure.

La malade peut sortir guérie le 5 mai après douze jours de traitement.

Remarque. — Les lésions du côté gauche cautérisées au nitrate acide de mercure avaient disparu au bout de huit jours. Mais ce léger avantage ne nous paraît pas compenser l'inconvénient déjà signalé de ce caustique ; en effet, les malades chez lesquels l'on emploie le nitrate acide de mercure doivent supporter des douleurs presque toujours très vives, tenaces, qui persistent souvent plusieurs heures.

OBSERVATION XV

P... M..., âgée de 20 ans, entre à l'hôpital le 27 avril 1904, salle Natalis Guillot, lit no 15.

Cette malade a eu un chancre infectant en février 1904. Elle entre se faire soigner pour une plaque muqueuse de la lèvre supérieure et des syphilides opalines de l'amygdale gauche.

Du côté des organes génitaux nous trouvons des grandes lèvres très œdématiées, recouvertes de syphilides papuleuses, en nappe par endroits, infectées et recouvertes d'un exsudat épais et adhérent ressemblant à du miel fondu.

Sur la face interne de la cuisse gauche, à sa racine, existe une vaste syphilide ulcéreuse qui s'étend de jour en jour. Toutes

ces lésions génitales sont très douloureuses même au repos, et cette malade pour venir de son lit dans la salle des pansements est obligée de s'appuyer sur les lits et marche les jambes écartées.

Soumise au traitement général par les injections hypodermiques de bi-iodure de mercure, nous traitons localement cette malade par le bleu de méthylène. Dans la bouche nous employons le bleu en solution, mais sur les organes génitaux, nous l'employons en poudre. Après trois poudrages quotidiens la syphilide ulcéreuse se détergeait et n'avait plus de tendance au phagédénisme, les douleurs ayant totalement disparu, et les grandes lèvres étant revenues à leur volume normal, nous avons pu remplacer le bleu en poudre par le bleu en solution ; la guérison s'est effectuée petit à petit et la malade sort de l'hôpital le 21 mai.

Remarque. — Cette malade nous a déclaré que ses douleurs étaient calmées par les applications de bleu de méthylène, cette analgésie qui commençait presque aussitôt après l'application persistait plus de trois heures.

OBSERVATION XVI

M... B..., âgée de 23, ans entre à l'hôpital le 27 avril 1904, salle Natalis Guillot, lit no 10.

Cette malade est atteinte d'une alopécie en clairière de tout le cuir chevelu, elle présente une syphilide pigmentaire du cou et des ganglions de la nuque et épitrochléens.

Nous ne trouvons pas de lésion du côté des organes génitaux ; dans la bouche on aperçoit une vaste plaque diphtéroïde du voile du palais et une petite syphilide opaline de l'amygdale droite.

Soumise au traitement mercuriel par la liqueur de Van-Swieten, nous touchons les points malades à la solution de bleu de méthylène.

Cette malade sort de l'hôpital le 14 mai guérie de ses lésions syphilitiques de la gorge.

OBSERVATION XVII

L. L..., âgée de 34 ans, entre à l'hôpital le 29 avril 1904, salle Natalis Guillot, lit n° 8.

Cette malade fait remonter le début de sa syphilis à 12 ans. Atteinte d'alopécie sourcilière externe (signe d'omnibus de Fournier), entre pour des accidents syphilitiques de la langue.

Début de sclérose du bord gauche de la langue qui occasionne une certaine raideur de l'organe ; plaques en prairie fauchée par places et hypertrophie épithéliale sus-papillaire dans d'autres endroits ; petite syphilide opaline de la pointe. Cet organe est creusé sur toute sa surface par de profonds sillons qui lui donnent l'aspect décrit sous le nom de langue scrotale ou montagneuse.

Plaque opaline géante de la paroi postérieure du pharynx avec un certain degré de dysphagie ; érythème vermillon localisé au voile et à la luette.

Injections intra-musculaires de 0,03 centigrammes de calomel tous les douze jours comme traitement général. Badigeonnages

quotidiens à la solution de bleu de méthylène ; dès le troisième jour la dysphagie avait disparu. Cette malade rentrait chez elle le 7 juin, après un traitement d'un peu plus d'un mois très améliorée : la langue avait en partie retrouvé sa souplesse habituelle ; cependant l'hypertrophie épithéliale sus-papillaire persistant toujours nous avions dû cautériser ces points au crayon de nitrate d'argent.

Remarque. — Dès les premiers badigeonnages à la solution de bleu de méthylène, nous avons pu déceler dans les urines de cette femme le bleu de méthylène à l'état de chromogène. Cet état particulier de l'urine a persisté pendant neuf jours, puis a cessé brusquement.

OBSERVATION XVIII

J. L..., entre le 29 avril 1904, salle Natalis Guillot, lit n° 16.

Cette femme est syphilitique depuis quatorze mois ; on trouve des ganglions de la nuque, une syphilide pigmentaire du cou, elle présente en outre une syphilide élégante de la face externe de la commissure des lèvres à droite et à gauche ; on ne trouve rien à l'examen de la bouche.

A l'examen des organes génitaux, sur le bord libre de la grande lèvre droite, nous trouvons deux syphilides papulo-hypertrophiques et une plaque muqueuse du clitoris. A la marge de l'anus une syphilite papuleuse en nappe.

Frictions mercurielles comme traitement général. Badigeon-

nages à la solution de bleu de méthylène comme traitement local.

Le 10 mai, après onze jours de traitement, tous les accidents ont disparu sauf la syphilide papuleuse de la marge de l'anus qui n'est modifiée ni en bien ni en mal ; nous la cautérisons dès lors au nitrate acide de mercure et le 19 mai la malade peut rentrer chez elle, guérie de ses accidents.

Remarque. — Contre cette syphilide papuleuse de la marge de l'anus, le bleu de méthylène a été impuissant. Ici encore, nous avons pu constater une fois de plus les douleurs occasionnées par les cautérisations au nitrate acide de mercure.

OBSERVATION XIX (Résumée).

D. E..., âgée de 23 ans, entre le 2 mai à l'hôpital, salle Natalis, nº 2. Cette femme est syphilitique depuis trois mois et se soigne chez elle. Elle entre à l'hôpital pour une stomatite mercurielle. Nous faisons suspendre le traitement général et pratiquons des badigeonnages quotidiens à la solution de bleu de méthylène.

Cette femme sort guérie le 9 mai et peut reprendre le traitement général

OBSERVATION XX

B. D..., âgée de 18 ans, syphilitique depuis deux mois, entre à l'hôpital le 2 mai 1904, salle Natalis, lit no 42, en pleine éruption roséolique.

A l'examen de la bouche on trouve des plaques muqueuses diphtéroïdes des piliers, des amygdales et de la luette.

Toute la vulve est recouverte par des syphilides papulo-hypertrophiques infectées avec œdème des grandes lèvres.

Traitement général par la liqueur de Van Swieten. Localement nous employons le bleu de méthylène en solution dans la bouche, et, en poudre sur les organes génitaux.

Cette femme sort le 21 mai complétement guérie du côté de ses organes génitaux ; mais du côté de sa bouche elle n'est qu'améliorée.

OBSERVATION XXI

H. M..., âgée de 19 ans, entre le 2 mai 1904 à l'hôpital, salle Natalis Guillot, lit nº 44.

Syphilitique depuis dix mois, cette femme présente sur la face interne de chaque petite lèvre la cicatrice de chancres infectants ; syphilide pigmentaire du cou, ganglions de la nuque et inguinaux.

A l'examen de la bouche on trouve sur la lèvre supérieure près du bord commissural droit, une plaque muqueuse, de couleur laiteuse, de taille et de la forme d'une grosse lentille.

A l'examen de la vulve nous constatons, sur le bord libre des deux grandes lèvres, l'existence de nombreuses syphilides papulo-érosives.

Cette malade est soignée à la liqueur de Van Swieten. Comme traitement local nous badigeonnons les lésions de la bouche et de la grande lèvre droite à la solution de bleu de méthylène ; nous cautérisons celles de la grande lèvre gauche à la solution d'acide chromique.

Cette malade sort guérie le 14 mai après 12 jours de traitement.

Remarque. — Les lésions traitées par le bleu de méthylène avaient disparu deux ou trois jours avant celles traitées à l'acide chromique.

OBSERVATION XXII

C... K..., âgée de 19 ans, entre le 25 mai 1904 à l'hôpital Broca-Pascal, salle Natalis Guillot, lit n° 29.

A son entrée cette malade est en pleine éruption roséolique et ne s'est pas encore soignée. Nous trouvons des ganglions de la région de la nuque et de la région inguinale ; syphilide pigmentaire du cou ; blennorrhagie.

A l'examen de la bouche nous ne trouvons rien d'anormal. Par contre à l'examen des organes génitaux nous voyons sur la racine des cuisses, au pourtour de l'anus, sur toute la vulve, des syphilides papulo-érosives, papulo-hypertrophiques infectées, recouvertes d'exsudat épais, très douloureuses.

Le traitement mercuriel par la liqueur de Van Swieten est institué aussitôt.

Nous poudrons localement au bleu de méthylène ; dès le premier poudrage la douleur a disparu et bientôt les syphilides rétrogradent ; nous nous servons dès lors de la solution de bleu de méthylène. La malade rentre chez elle, guérie, le 16 juin après une vingtaine de jours de traitement.

Remarque. — Ici encore nous avons pu constater les bons effets du bleu de méthylène comme analgésique.

OBSERVATION XXIII

B... B..., âgée de 18 ans, entre le 25 mai 1904 à l'hôpital, salle Natalis Guillot, lit n° 44.

Cette femme est syphilitique depuis dix mois et est enceinte de 8 mois.

Elle vient à l'hôpital pour des syphilides ulcéreuses de la face interne des grandes lèvres, et une syphilide papuleuse géante de la marge de l'anus.

Comme traitement général, frictions à l'onguent mercuriel double ; localement poudrages quotidiens au bleu de méthylène.

Cette femme est guérie de ses accidents au bout de onze jours de traitement ; elle reste à l'hôpital en vue de son prochain accouchement.

OBSERVATION XXIV (Résumée).

S... J..., entre le 27 mai 1904, salle Natalis Guillot, lit 34.

Cette femme, syphilitique depuis deux ans, se soigne chez elle ; elle rentre actuellement pour une stomatite mercurielle.

Nous supprimons le traitement mercuriel et nous pratiquons des badigeonnages à la solution de bleu de méthylène. Six jours après la malade peut rentrer chez elle et reprendre le traitement général.

OBSERVATION XXV

M... B..., âgée de 21 ans, entre le 1er juin 1904 à l'hôpital Broca-Pascal, salle Cullerier, lit no 6.

Cette femme est syphilitique depuis deux mois et est en pleine éruption roséolique ; syphilide pigmentaire du cou au début ; ganglions inguinaux et cervicaux.

A l'examen de la bouche nous trouvons une grande plaque opaline de l'amygdale gauche, toute la région avoisinante est d'ailleurs très érythémateuse.

A la vulve, sur la face interne des cuisses, nous trouvons des syphilides papulo-hypertrophiques très nombreuses presque confluentes ; syphilides papuleuses en nappe de la marge de l'anus.

La malade est mise au traitement général par la liqueur de Van Swieten ; localement nous pratiquons des badigeonnages quotidiens à la solution de bleu de méthylène.

Cette malade sort de l'hôpital le 21 juin, après vingt jours de traitement, les syphilides de la marge de l'anus incomplétement guéries.

OBSERVATION XXVI

B... E..., âgée de 17 ans, entre le 1er juin 1904 à l'hôpital Broca-Pascal, salle Natalis Guillot, lit n° 46.

Cette jeune femme est syphilitique depuis cinq mois, on trouve sur la petite lèvre gauche la trace cicatricielle du chancre infectant; syphilide pigmentaire du cou, alopécie sourcilière externe, ganglions de la nuque et de l'aine.

A l'examen de la bouche nous constatons une plaque muqueuse du voile du palais avec nombreuses striations, rayonnées, blanchâtres ; une syphilide opaline géante de l'amygdale droite avec érythème vermillon du pilier antérieur droit et de la luette.

A l'examen des organes génitaux on trouve sur la grande lèvre gauche deux grosses syphilides papulo-hypertrophiques et une syphilide papuleuse exulcérée, chancriforme, à la racine de la cuisse gauche.

Traitement général par les frictions à l'onguent mercuriel double. Localement nous traitons toutes les lésions par des badigeonnages quotidiens à la solution de bleu de méthylène.

La malade sort de l'hôpital le 15 juin complétement guérie.

CONCLUSIONS

1° Le bleu de méthylène nous paraît mériter de prendre place parmi les topiques efficaces contre les syphilides des muqueuses.

2° Il offre les avantages suivants :

1) Le bleu de méthylène n'est pas caustique et si par mégarde il arrivait en contact des parties saines, il n'en résulterait aucun inconvénient.

2) Son contact n'est pas douloureux ; dans quelques cas même, il nous a semblé que les douleurs préexistantes étaient assez rapidement calmées par ce topique.

3) On peut en confier le maniement au malade lui-même.

4) Le plus souvent nous avons employé le bleu de méthylène en solution au 1/10, toutefois, son usage en poudre nous a paru plus spécialement indiqué dans le traitement de certaines variétés de syphilides, telles les syphilides : ulcéreuses, phagédéniques et les papulo-hypertrophiques infectées recouvertes d'exsudat avec œdème des parties génitales.

5) Dans les cas où nous avons employé le bleu de méthylène hémiplégiquement avec le nitrate d'argent,

l'acide chromique, le nitrate acide de mercure, la durée de la cure n'a pas été sensiblement plus longue du côté traité par le bleu que du côté traité par les autres topiques.

3° Inconvénients.

1) Le linge en contact avec le bleu de méthylène est fortement coloré en bleu ; mais cette coloration est déjà très atténuée par un premier passage à la lessive (eau de Javel) et a presque toujours disparu après le second.

2) Sa saveur amère n'est ni assez forte ni assez persistante pour être une contre-indication de son emploi sur la muqueuse buccale.

4° Le bleu de méthylène réussit dans la plus grande majorité des cas et tout particulièrement contre les accidents de la muqueuse buccale. D'ailleurs en cas d'insuccès il est toujours temps d'instituer un traitement plus énergique.

Vu : le Doyen,
DEBOVE

Vu : le Président de la thèse,
GILBERT

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
LIARD

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

Ehrlich et Lippmann. — Gazette méd. des Hôpitaux de Paris, 1890. Action analgésique du bleu de méthylène.

Combemale. — Société de Biologie, 1890. Recherche sur les propriétés chimiques, physiologiques et thérapeutiques du bleu de méthylène.

Pietrowski. — Revue internationale de la bibliographie médicale. Le bleu de méthylène comme analgésique.

Fournier. — Traité de la syphilis primaire et secondaire.

Combemale. — Bulletin général de thérapeutique, avril 1891. Recherches expérimentales et chimiques sur le bleu de méthylène.

Combemale. — Société de Biologie, mai 1891. De l'action méthémoglobinisante du bleu de méthylène.

Galliard. — Société médicale des Hôpitaux, mai 1891. Du bleu de méthylène et de ses propriétés analgésiques.

Netchoiew. — Nouveaux remèdes, 1892. Emploi du bleu de méthylène dans la néphrite.

Althem. — Nouveaux remèdes, 1892. De l'emploi du bleu de méthylène dans les affections tuberculeuses.

Boinet et Trintiguan. — Nouveaux remèdes, 1892. Du

bleu de méthylène dans l'impaludisme et la blennorrhagie.

Bourdillon. — Nouveaux remèdes, 1892. Du bleu de méthylène dans la malaria.

Laveran. — Société de Biologie, 3 janvier 1893.

Moncorvo. — Bulletin général de thérapeutique, février 1893. Bleu de méthylène et malaria infantile.

Richard d'Aulnay. — Bulletin général de thérapeutique, 1893, page 396. Le bleu de méthylène comme traitement de diverses maladies infectieuses et particulièrement de la vaginite purulente blennorrhagique.

Arnozan. — Précis de thérapeutique, pages 369 et 372. Tome I.

Darier. — Académie de médecine, 22 mai 1894. Traitement des cancers épithéliaux de la peau par le bleu de méthylène.

Du Castel. — Société de thérapeutique, 11 novembre 1896. Traitement des épithéliomas par le bleu de méthylène.

Le Goff. — Bulletin de la Société médicale des Hôpitaux, 9 avril 1897. Dosage du sucre urinaire par le bleu de méthylène.

Achard et Castaigne. — Société médicale des hôpitaux, 18 juin 1897. Sur l'application du bleu de méthylène au diagnostic de la perméabilité rénale.

Rénon. — Bulletin de thérapeutique, séance du 28 janvier 1903, page 220.

Diday. — Pratique des maladies vénériennes, 1881.

Imprimerie de la Faculté de médecine, H. JOUVE, 15, rue Racine, Paris.